

Fat & Cancer



World Cancer Day



อ้วนกับมะเร็ง

บทความเกี่ยวกับสุขภาพ
เพื่อการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งให้กับประชาชน
เนื่องในวันมะเร็งโลก 4 กุมภาพันธ์ ของทุกปี

OBESITY LINK TO CANCER

ศูนย์มะเร็งโสตติค โรงพยาบาลไทยนครินทร์
31 มกราคม 2558



อ้วนกับมะเร็ง

เมื่อพูดถึงโรคอ้วน... หลายคนคงทราบดีว่าเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง เช่น หลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น แต่อาจมีน้อยคนหรือไม่มีเลย ที่จะทราบว่าโรคอ้วน หรือน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็ง **ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร อันดับ 1 ของประเทศไทย** หากทุกคนได้ติดตามข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคมะเร็งจะพบว่า**สาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งอยู่ภายในร่างกาย หรือติดต่อมาจากสารพันธุกรรมเพียง 5 - 10% ที่เหลือ 90 – 95% จะอยู่ภายนอกในร่างกาย** คือ เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น บุหรี่ สารเคมี และเกิดจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรือเรียกว่า โรคอ้วน เพราะฉะนั้นโรคมะเร็งสามารถป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเนื่องจากสาเหตุส่งเสริมส่วนมากอยู่นอกในร่างกาย เหมือนกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ทำให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งปอดและอื่นๆ ลดลง แล้วโรคอ้วนเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งได้อย่างไร เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอย่างไร หากลดน้ำหนักแล้วจะมีผลดีต่อการป้องกันโรคมะเร็งอย่างไร และมีส่วนให้ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคมะเร็งมีสุขภาพดีอย่างไร หนังสือ **“โรคอ้วนกับมะเร็ง”** มีคำตอบให้

อย่างไรก็ตาม แม้ยังไม่อ้วน การดูแลสุขภาพถือเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งด้วย

นายแพทย์อาคม เชียรศิลป์



สารบัญ

โรคอ้วน หมายถึงอะไร	04
ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับ... อ้วนกับมะเร็ง	05
ข้อมูลทางระบาดวิทยา อ้วนกับมะเร็ง	06
อาหารที่เพิ่มและลด Adiponectin	08
การออกกำลังกายป้องกันมะเร็ง	09
ระดับการออกกำลังกาย	10
ยาลดความอ้วน	12
คำแนะนำสำหรับการ...ป้องกันมะเร็ง	15

โรคอ้วน หมายถึงอะไร

โรคอ้วน คือสภาวะที่มีไขมันในร่างกายสูงผิดปกติ โดยสามารถแบ่งการเป็นภาวะโรคอ้วนได้โดยการคำนวณดัชนีมวลกายหรือที่เรียกว่า BMI (Body Mass Index) คือ ค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ

น้ำหนัก(กก)

ส่วนสูง(ม.)²

BMI	เกณฑ์ของ BMI
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5-22.9	สมส่วน
23-24.9	ท้วม
25-29.9	น้ำหนักเกิน
30 ขึ้นไป	อ้วน

(เกณฑ์จาก Asia-Pacific perspective ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15ปี)

หรือใช้เกณฑ์ เส้นรอบเอว > 80 ซม. ในผู้หญิง
> 90 ซม. ในผู้ชาย

การที่ประชากรทั่วโลกมีน้ำหนักตัวที่มากและเกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้น มีหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ซึ่งมีการออกกำลังกาย มีกิจวัตรประจำวันที่ลดลงและลักษณะการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น การรับประทานอาหารที่ผ่านกรรมวิธีการใช้น้ำมันปริมาณมากในการปรุงประกอบ ได้แก่ อาหารผัด อาหารทอด หรือชนิดของเนื้อสัตว์ที่มีปริมาณไขมันสูง

อาหารอีกประเภทที่หากรับประทานในปริมาณมากก็ทำให้เกิดไขมันสะสมได้ เช่น ถั่วเปลือกแข็ง ชนิดต่างๆ แม้ถั่วจะมีคุณประโยชน์แต่ก็ต้องจำกัดการรับประทาน นอกจากเรื่องอาหาร เครื่องดื่มที่ให้พลังงานทั้งเครื่องดื่มรสหวานในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ ชาเขียวปรุงแต่งรส หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากดื่มในปริมาณมากก็ส่งผลต่อการสะสมของไขมันได้

ดังนั้นกรรมวิธีการปรุงประกอบอาหาร การเลือกชนิดของอาหารและเครื่องดื่ม รวมทั้งปริมาณการรับประทานก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดมะเร็ง



อ้วนกับมะเร็ง

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์หลายชิ้นบ่งชี้ว่าความอ้วนเกี่ยวข้องกับมะเร็ง ดังคำอธิบายต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนจะมีระดับฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) สูง ในขณะที่เดียวกันมีฮอร์โมนที่มีลักษณะเหมือนอินซูลิน [Insulin-like growth factor : (IGF-1)] สูง ซึ่งฮอร์โมนนี้มีคุณสมบัติทำให้เซลล์เจริญเติบโตได้ จึงมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งบางชนิด
2. เซลล์ไขมัน (Adipocytes) อาจมีผลโดยตรงหรือทางอ้อมต่อสารกำกับหรือควบคุมการเจริญเติบโตของก้อนเนื้อ (Tumor Growth Regulation) เช่น mTOR (Mammalian target of rapamycin) และ AMP-Activated Protein Kinase
3. คนอ้วนและผู้ที่มีน้ำหนักเกินจะมีกระบวนการอักเสบเล็กน้อยอยู่ตลอดเวลาหรือยังไม่แสดงอาการแบบเฉียบพลัน (Subacute) ซึ่งการอักเสบถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง
4. ไขมันทำหน้าที่เสมือนต่อมไร้ท่อคือสร้างฮอร์โมนที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายมากมาย ทั้งที่ดีและไม่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยพบว่านอกจากสารที่ไม่ดีดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว ไขมันยังสร้างสารชนิดหนึ่งที่ทำให้ผลดีต่อการดำเนินของโรค ได้แก่ Adiponectin ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและลำไส้ที่มี Adiponectin สูง จะส่งผลการรักษาที่ดีกว่า



อ้วนกับมะเร็ง

มะเร็งโพรงมดลูก

โรคอ้วนและน้ำหนักเกินจะเพิ่มความเสี่ยง 2 - 4 เท่า ของคนปกติ
90 % ของผู้ป่วยมะเร็งโพรงมดลูก Type 1 เป็นโรคอ้วน

มะเร็งเต้านม

เกี่ยวกับโรคกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมวัยหมดประจำเดือนและอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวปกติ (Calle et al. 2003) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อ้วนเมื่อเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม 30% จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมหรือโรคอื่น (Protani et al. 2010)

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่อ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคซ้ำ และเสียชีวิตมากกว่า (Sinicrope et al. 2013)

มะเร็งหลอดอาหาร

ผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งหลอดอาหาร (ชนิดของเซลล์ต่อม : Adenocarcinoma) 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักปกติ (Veugelers et al. 2006) หากอ้วนด้วยมีประวัติเป็นกรดไหลย้อน หรือโรคหลอดอาหารที่มีเชื้อรา Barrett's esophagus จะเสี่ยงต่อมะเร็งหลอดอาหารเช่นกัน

มะเร็งตับอ่อน

เส้นรอบเอวมักจะเพิ่มขึ้นในคนอ้วนที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งนี้ด้วย ผู้ป่วยที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30 จะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับอ่อน 2 เท่า เทียบกับคนที่มีน้ำหนักปกติ (Michaud et al. 2001)

มะเร็งไต

30% ของผู้ที่เป็มะเร็งไตจะเป็นคนอ้วน (American Cancer Society. 2012) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งไต (Renal Cell Cancer) (Vainio et al. 2002)

มะเร็งระบบเลือด

ผู้ป่วยมะเร็งระบบเลือดในวัยก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น ชนิด ALL (Acute Lymphoblastic Leukemia) ที่อ้วนจะมี การทำนายโรคและผลการรักษาไม่ดี เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่อ้วน (Butturini et al. 2007)

มะเร็งต่อมลูกหมาก

โรคอ้วนสัมพันธ์กับความรุนแรงของมะเร็งต่อมลูกหมากและอัตราการตาย (Gong et al. 2006) ผลการศึกษา NIH-AARP Diet and Health Study พบว่าค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค และแปรผกผัน กับอุบัติการณ์ของมะเร็งต่อมลูกหมากในคนทั่วไป (Wright et al. 2007)

ที่กล่าวไว้ข้างต้นเป็นข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็ง ซึ่งพบว่าโรคอ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งและยังมีผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่อ้วนหรือน้ำหนักเกิน มีโอกาสกลับมาเป็นโรคซ้ำสูงขึ้นและมีระยะเวลาการอยู่รอดไม่นาน



Diet and Adiponectin

ในแง่ของอาหารมีการศึกษาใน Healthy Food Pyramid คือ การรับประทานธัญพืชไม่ขัดสี การใช้ น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันจำเป็นอย่างพอเหมาะ การรับประทานปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สามารถเพิ่ม Adiponectin ในขณะที่เดียวกับการบริโภคข้าวแป้งขัดสี เครื่องดื่มขนมหวาน รวมทั้งเนื้อแดงและเนยในปริมาณมากอาจส่งผลให้ Adiponectin ลดลง

อาหารที่เพิ่มและลด Adiponectin



การออกกำลังกาย ป้องกันมะเร็ง

อ้วนทำให้เกิดโรค ...

- มะเร็ง • เบาหวาน • หัวใจ
- ความดันโลหิตสูง • กระดูกเสื่อม • มะเร็งไต
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ • มะเร็งเยื่อหุ้มปอด
- มะเร็งเต้านมในสตรีหลังหมดประจำเดือน
- มะเร็งหลอดอาหารชนิด Adenocarcinoma เป็นต้น

พฤติกรรมกับน้ำหนัก

จำนวนแคลอรีที่ได้รับ

จำนวนแคลอรีที่ใช้ไป

ผลที่ได้รับ



น้ำหนัก **ลดลง** 0.45 กิโลกรัม
ในเวลา 1 สัปดาห์

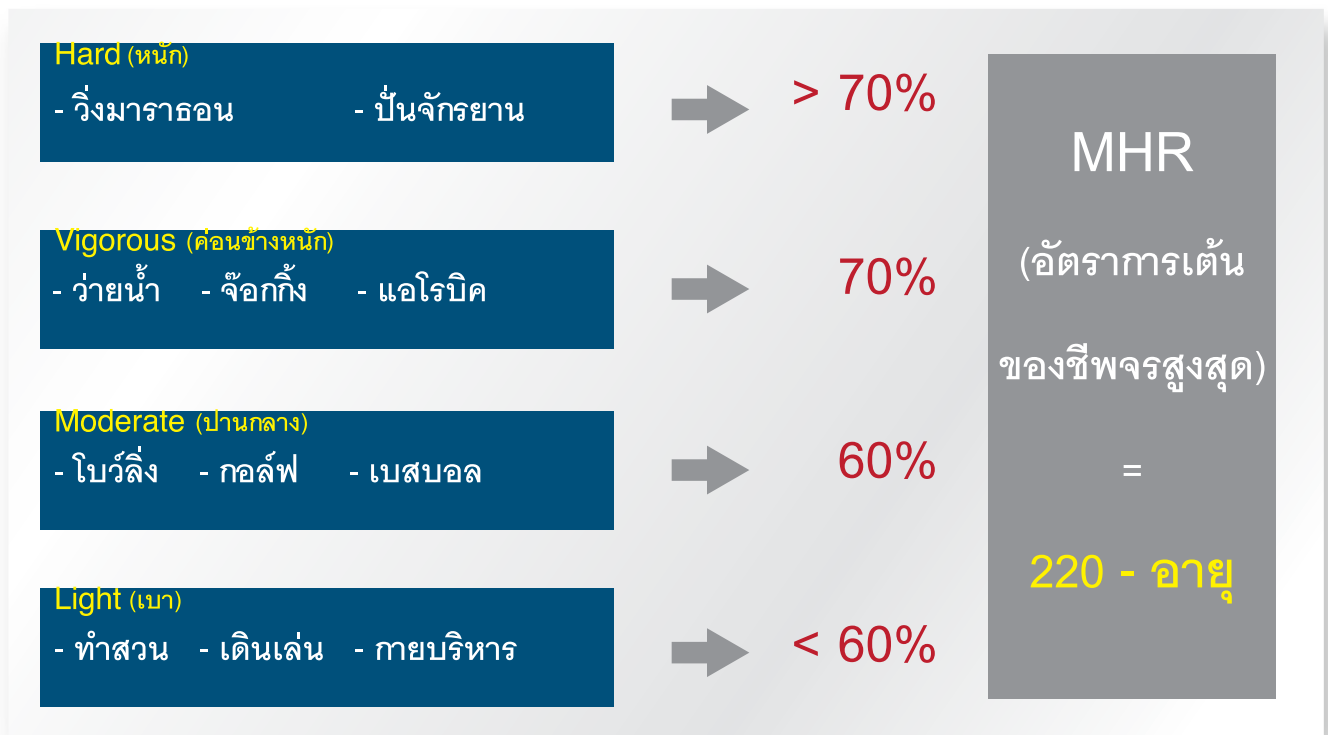


น้ำหนัก **เพิ่มขึ้น** 0.45 กิโลกรัม
ในเวลา 1 สัปดาห์



น้ำหนักตัว **คงที่**

ระดับการออกกำลังกาย



หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

ในหนึ่งสัปดาห์ ควรมีรูปแบบการออกกำลังกายตามความเหมาะสมทั้ง 3 รูปแบบ

- เสริมสร้างความทนทานของระบบหายใจ หัวใจ และการไหลเวียนเลือด
- เสริมสร้างความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ
- เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ



อัตราการเต้นของชีพจรสูงสุด(MHR) = 220 - อายุ

ตัวอย่าง ท่านที่อายุ 40 ปี ต้องการออกกำลังกายระดับค่อนข้างหนัก (Vigorous Exercise) = 70%

ของชีพจรเต้นสูงสุด สูตรคำนวณได้ว่า = $(220 - 40) \times \frac{70}{100} = 126$ ครั้ง/นาที

** การออกกำลังกายที่ดีสำหรับคนอายุ 40 ปี คือ ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยให้หัวใจเต้นเร็วใกล้เคียง 126 ครั้ง/นาที **

Adiponectin

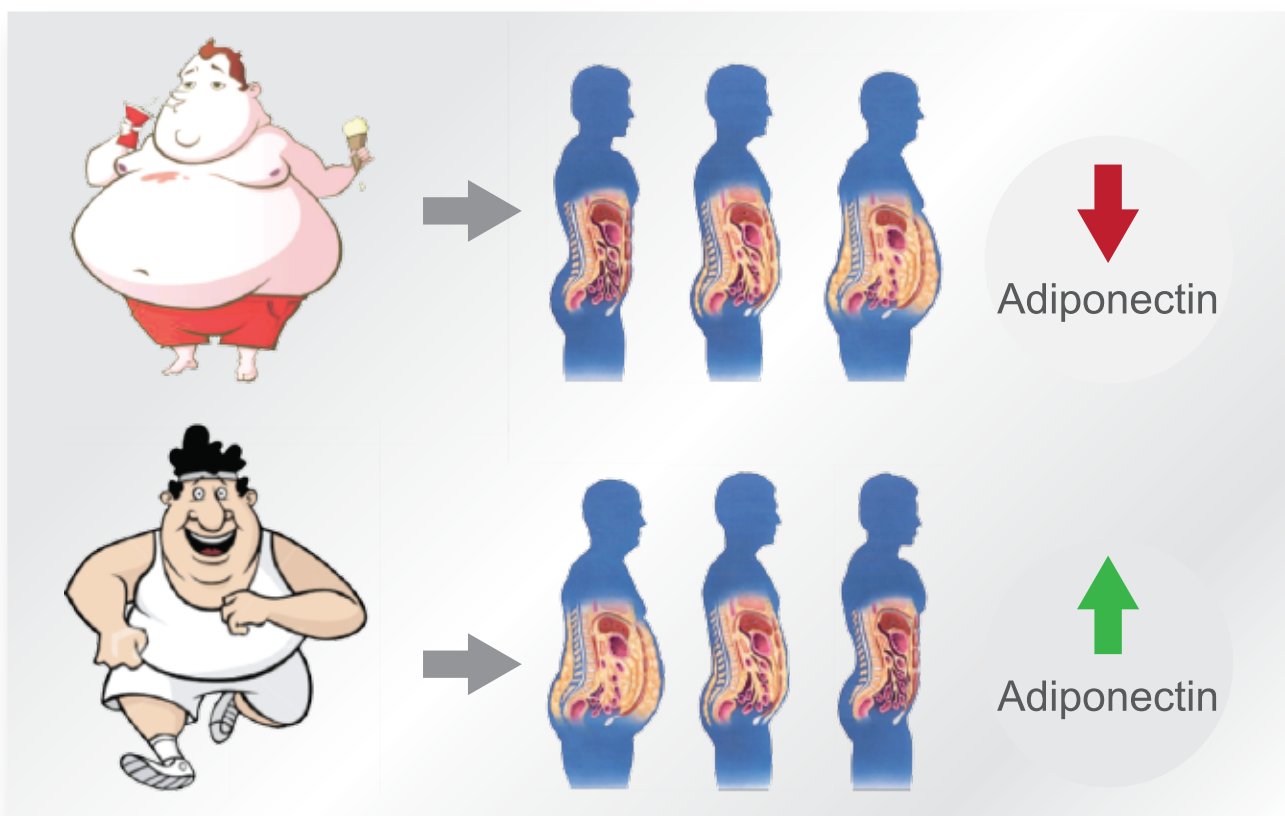
เป็นฮอร์โมนที่สร้างจากเนื้อเยื่อไขมัน มีความสำคัญในการเผาผลาญพลังงาน

เกี่ยวข้องกับกระบวนการเมแทบอลิซึม (Metabolic Syndrome) ของสารอาหารโดยเฉพาะของน้ำตาล เพิ่มความไวต่ออินซูลิน ผู้ที่มี Adiponectin ต่ำกว่าปกติ มีความเสี่ยงต่อการเกิดเมแทบอลิซึม (Metabolic Syndrome) และเบาหวาน

- Adiponectin ที่สูงขึ้นสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงความผิดปกติของโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจขาดเลือดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

- Adiponectin ที่สูงขึ้นช่วยยับยั้งมะเร็งลำไส้ และมะเร็งเต้านม

แม้ว่า Adiponectin จะมาจากเซลล์ไขมัน พบว่าหากมีปริมาณไขมันในร่างกาย เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะไขมันหน้าท้อง ปริมาณ Adiponectin จะลดลง ตรงกันข้ามถ้าปริมาณ ไขมันในร่างกายลดลง Adiponectin จะเพิ่มขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. บุษยา ภูษัง.(2556).ผลของการออกกำลังกายที่มีผลต่อระดับ adiponectin และ visceral fat ในผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. Simpson KA,Singh MA (2008).Effects of exercise on adiponectin: a systematic review. University of Sydney, Sydney, NSW, Australia.
3. ภก.ศ.ต่อศักดิ์ อินทรไพโรจน์ และ ภญ.ศ.ดร.ปัทมวรรณ เมื่อก่อง.(2554).วารสาร ไทยโภชนาการ. Adipose tissue hormones: Leptin, Adiponectin and Resistin.นครปฐม : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ยาลดความอ้วน

การใช้ยาลดความอ้วน

โดยทั่วไปแล้วจะใช้ยาลดความอ้วน เมื่อมีการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างน้อย 6 เดือนแล้วยังไม่ได้ผล ซึ่งจะใช้เป็นยาเสริมร่วมกับการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และต้องอยู่ใน การดูแลของแพทย์

ยาลดความอ้วน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ยาที่ออกฤทธิ์ต่อทางเดินอาหาร
2. ยาที่ออกฤทธิ์ลดความอยากอาหาร

1. ยาที่ออกฤทธิ์ต่อทางเดินอาหาร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 สารที่พองตัว (Bulk-forming Agent) ในกระเพาะอาหาร เช่น Glucomannan ซึ่งเป็นแป้งที่เป็น เส้นใยธรรมชาติสกัดจากหัวบุกบางชนิด โดยไปพองตัวในกระเพาะอาหาร แต่จะไม่ถูกย่อย ไม่ให้พลังงาน ทำให้ รู้สึกอิ่ม การใช้ยาในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการอุดตันทางเดินอาหาร มีผลข้างเคียง ที่สำคัญคือ การอุดตันของทางเดินอาหาร หากรับประทานน้ำไม่มากพอและอาจทำให้เกิดอาการแข็งตัวของ ก้อนอุจจาระ เนื่องจากเส้นใยจะไปดูดน้ำในลำไส้ในปริมาณมาก ทำให้อาจจะต้องผ่าตัดเอาก้อนอุจจาระออก

1.2 ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไลเปส (Pancreatic Lipase Inhibitors) เช่น Orlistat

ชื่อยา : Orlistat

ชื่อการค้า : Xenical®

ข้อบ่งใช้ : ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีค่า BMI เริ่มต้นตั้งแต่ 30 kg/m² ขึ้นไป หรือในผู้ป่วย โรคอ้วนที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 27 kg/m² ขึ้นไปที่พบปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน

ข้อห้ามใช้ : ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูดซึมผิดปกติเรื้อรัง ผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตัน และ ผู้ป่วยที่มีประวัติ การแพ้ยา Orlistat หรือส่วนประกอบอื่นในยานี้ควร หยุดทานยา Orlistat เมื่อมีอาการ ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติการทำงานของตับ เช่น เบื่ออาหาร มีผื่นคัน ตัว-ตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม อุจจาระมีสีซีด หรือมีอาการปวดท้องด้านบนขวา

2. ยาที่ออกฤทธิ์โดยลดความอยากอาหาร

โดยทั่วไปยาในกลุ่มนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดความอยากอาหาร หรือทำให้เกิดความรู้สึกอิ่ม โดยจะไปเพิ่มสารสื่อประสาทในสมอง เช่น Norepinephrine (NE), Serotonin (5-HT) และ Dopamine (DA) ยาในกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามการออกฤทธิ์ ได้แก่

1. กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์เพิ่ม 5-HT
2. กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์เพิ่ม NE
3. กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์เพิ่ม DA

ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้กันมี 2 รายการ คือ

1. Sibutramine
2. Phentermine

ชื่อยา : Sibutramine

ชื่อการค้า : Reductil®

ข้อบ่งใช้ : ใช้สำหรับรักษาและควบคุมโรคอ้วน (Obesity) และ จัดเป็นยาควบคุมพิเศษซึ่งห้ามซื้อขายในร้านขายยาโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์

ข้อห้ามใช้ :

- ผู้ที่อายุต่ำกว่า 16 ปี เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น Anorexia Nervosa และ Bulimia Nervosa
- ผู้ที่ใช้ยาลดน้ำหนักที่ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง เช่น Phentermine
- ผู้ที่มีประวัติแพ้ยา Sibutramine
- ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

ชื่อยา : Phentermine

ชื่อการค้า : Phentermin®

ข้อบ่งใช้ : รักษาโรคอ้วนโดยตรงแต่ให้ใช้ในระยะเวลาสั้นเท่านั้น ไม่ควรเกิน 3 - 6 เดือน เนื่องจากมีผลข้างเคียงที่รุนแรง ที่อาจทำให้เสียชีวิตได้

ข้อห้ามใช้ :

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน
- ผู้ป่วยโรคไต
- ผู้ที่มีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป (Hyperthyroidism)
- ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคจิต หรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ
- หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

ยากลุ่มอื่นๆ ที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์เพื่อลดน้ำหนัก

• ยาระบาย ยาขับปัสสาวะ เป็นยาที่นิยมมาก เนื่องจากเห็นผลเร็ว สามารถลดน้ำหนักลงได้มาก แต่สิ่งที่ลดไปนั้นไม่ใช่ไขมัน แต่เป็นน้ำในร่างกาย ผลเสีย : ปากแห้ง อ่อนเพลีย ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว ไตทำงานผิดปกติ เกิดปัญหาเกี่ยวกับไตและการขับถ่ายปัสสาวะ บางรายอาจถึงขั้นไตวายได้

• ยาทำให้อาเจียน ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ไตมีการทำงานผิดปกติ อาจเกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดต่อมน้ำลายอักเสบและติดเชื้อง่าย

สรุปการใช้ยาลดความอ้วน

1. การใช้ยาลดความอ้วนเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการช่วยควบคุมน้ำหนักให้มีประสิทธิภาพ และจะต้องใช้ควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรม
2. ใช้ยาลดความอ้วนเมื่อผู้ป่วยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และสตรีตั้งครรภ์ไม่ควรใช้ยาลดความอ้วน
3. ก่อนที่จะใช้ยาลดความอ้วน ควรเริ่มจากการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน และหากน้ำหนักลดลงเกินร้อยละ 10 ไม่จำเป็นต้องใช้ยา
4. การใช้ยาลดความอ้วนกลุ่มยาลดความอยากอาหาร ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน เพราะประสิทธิภาพจะลดลง อาจทำให้น้ำหนักตัวกลับเพิ่มขึ้น และอาจมีอาการติดยาได้
5. การใช้ยาขับปัสสาวะ ยาระบาย และยาทำให้อาเจียน ไม่มีผลในการลดน้ำหนัก เป็นการใช้ยาในทางที่ผิด
6. ควรปรึกษาแพทย์ และเภสัชกร เมื่อต้องใช้ยาลดความอ้วน

เอกสารอ้างอิง

1. The Western Pacific Region, World Health Organization, International Associates for the study of obesity, International Obesity Task Force. The Asia-Pacific Perspective: redefining obesity and its treatment. Melbourne: Health Communication Australia; 2000.
2. Peter J, Billington CJ. Obesity. In: Dipiro JT, Talbert RL, Yeas GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, editors. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 7th ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2008. p. 2437-53.
3. MICROMEDEX [database on the internet]. Colorado: Thomson Reuters (Healthcare); c 1974-2010. DRUGDEX System, sibutramine. [cited 2010 June 9]. Available from: URL: <http://www.thomsonhc.com>
4. MICROMEDEX [database on the internet]. Colorado: Thomson Reuters (Healthcare); c 1974-2010. DRUGDEX System, Phentermine [cited 2010 June 9]. Available from: URL: <http://www.thomsonhc.com>
5. Orlistat (marketed as Alli and Xenical): Labeling change [internet]. Rockville Maryland: Food and Drug Administration. [revised 2010 May 26; cited 2010 Jun 9]. Available from: URL: <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm213448.htm>

คำแนะนำสำหรับ . . . การป้องกันมะเร็ง

- รักษาระดับน้ำตาลให้เหมาะสม และมีปริมาณไขมันน้อยที่สุดโดยไม่ทำให้น้ำหนักตัวน้อยเกินไป
- มีกิจกรรมและการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน
- เลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและจำกัดการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารจานด่วน อาหารทอด เบเกอรี่
- เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ให้หลากหลายชนิด รวมทั้งธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้ง
- จำกัดการบริโภคเนื้อแดงและเลี้ยงเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม กุนเชียง หมูยอ
- จำกัดการบริโภคแอลกอฮอล์สำหรับผู้ชายไม่เกิน 2 Drinks และผู้หญิงไม่เกิน 1 Drink ต่อวัน
[วิสกี้หรือสุราที่มีแอลกอฮอล์ 40 ดีกรี 1 drink คือ ประมาณ 45 มิลลิลิตร , เบียร์ที่มีแอลกอฮอล์ 5 % 1 drink คือ 360 มิลลิลิตร (ประมาณ 1 กระป๋องเล็ก) แต่เบียร์ในเมืองไทยมีความเข้มข้นสูงกว่าคือประมาณ 6-10 % ดังนั้นปริมาณเบียร์ 1 drink คือประมาณน้อยกว่า 1 กระป๋อง]
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มและอาหารแปรรูปที่มีส่วนผสมของโซเดียมสูง เช่น บะหมี่หรือโจ๊กสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง
- ไม่ควรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการป้องกันมะเร็ง เช่น สารสกัดแยกวิตามินเอและเบต้าแคโรทีน [มีงานวิจัยพบว่าสารสกัดแยกวิตามินเอและเบต้าแคโรทีนเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งปอด]
- ส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองโดยไม่ใช้นมผงสำเร็จรูปเสริมในระยะ 6 เดือนแรก
- ผู้ป่วยที่ผ่านรักษาโรคมะเร็งควรปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การป้องกันมะเร็งตามข้างต้น



ข้อมูลจาก :

World cancer research fund international (WCRF)

อ้วนกับมะเร็ง | 15



345 ถนนบางนา-ตราด กม. 3.5 บางนา กรุงเทพฯ 10260
345 Bangna-Trad Rd., km. 3.5 Bangna Bangkok 10260
โทร. 0 2361 2727 โทรสาร 0 2361 2777
Tel. 0 2361 2727 Fax. 0 2361 2777

www.thainakarin.co.th